



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Revue de la littérature

Comment caractériser et traiter les plaintes de sommeil dans les troubles bipolaires ?

How to characterize and treat sleep complaints in bipolar disorders?

P.A. Geoffroy^{a,b,c,d,e,*}, J.-A. Micoulaud Franchi^{f,g}, R. Lopez^{h,i}, I. Poirot^j, A. Brion^k,
S. Royant-Parola^{k,l}, B. Etain^{a,b,c,d,e}

^a U1144, case 15, faculté de pharmacie, Inserm, 4, avenue de l'Observatoire, 75006 Paris, France

^b UMR-S 1144, université Paris Descartes, 75006 Paris, France

^c UMR-S 1144, université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, 75013 Paris, France

^d GH Saint-Louis-Lariboisière-F.-Widal, pôle de psychiatrie et de médecine addictologique, AP-HP, 75475 Paris cedex 10, France

^e Fondation FondaMental, 94000 Créteil, France

^f USR CNRS 3413 SANPSY, université de Bordeaux, CHU Pellegrin, 33076 Bordeaux, France

^g Service d'explorations fonctionnelles du système nerveux, clinique du sommeil, CHU de Bordeaux, place Amélie-Raba-Léon, 33076 Bordeaux, France

^h Centre national de référence narcolepsie et hypersomnie idiopathique, CHU Gui-De-Chauliac, 34000 Montpellier, France

ⁱ U1061, Inserm, 34000 Montpellier, France

^j Pôle de psychiatrie, médecine légale et médecine en milieu pénitentiaire, unité de sommeil de psychiatrie adulte, hôpital Fontan 1, CHRU de Lille, 59037 Lille, France

^k Réseau Morphée, 92380 Garches, France

^l Clinique du Château, 92380 Garches, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 1^{er} juin 2016

Accepté le 16 juin 2016

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Trouble bipolaire

Sommeil

Insomnie

Hypersomnie

Rythmes circadiens

RÉSUMÉ

Objectifs. – Cette revue propose une synthèse sur la caractérisation et le traitement des plaintes de sommeil dans les troubles bipolaires (TB).

Méthodes. – Une recherche de la littérature scientifique a été effectuée en juin 2016 sur PubMed à l'aide d'une équation de recherche suivante : « bipolar disorder » and (« sleep » or « insomnia » or « hypersomnia » or « circadian » or « apnea » or « restless legs »).

Résultats. – Les TB présentent des perturbations du sommeil et des rythmes circadiens durant les épisodes aigus mais également au cours des phases de rémission marquées par des anomalies de la qualité et de la quantité du sommeil, et une plus grande variabilité des rythmes veille/sommeil. Ces patients souffrent très fréquemment de troubles du sommeil comorbides : insomnie chronique, hypersomnolence, retard de phase, syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS), et syndrome des jambes sans repos. Ces troubles favorisent les rechutes thymiques, altèrent le fonctionnement cognitif, diminuent la qualité de vie, favorisent une prise de poids et l'apparition d'un syndrome métabolique. Une exploration clinique avec caractérisation de ces troubles est donc indispensable, aidée par des questionnaires, et documentée sur des agendas du sommeil voire des mesures objectives actimétriques. Un bilan plus complet en laboratoire du sommeil peut être nécessaire. Les traitements associés dépendent de la cause. Le traitement de l'insomnie chronique s'appuie sur des techniques non médicamenteuses (restructuration des comportements et rythmes du sommeil), la psychothérapie, et si besoin sur les hypnotiques. Des traitements spécifiques seront proposés dans le syndrome de retard de phase, le SAHOS, ou les autres troubles du sommeil plus rares.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

* Auteur correspondant. Centre expert des troubles bipolaires du Pr F.-Bellivier, hôpital Fernand-Widal, 200, rue du Faubourg-Saint-Denis, 75010 Paris, France.
Adresse e-mail : pierrealexis.geoffroy@aphp.fr (P.A. Geoffroy).

A B S T R A C T

Objectives. – Sleep complaints are very common in bipolar disorders (BD) both during acute phases (manic and depressive episodes) and remission (about 80 % of patients with remitted BD have poor sleep quality). Sleep complaints during remission are of particular importance since they are associated with more mood relapses and worse outcomes. In this context, this review discusses the characterization and treatment of sleep complaints in BD.

Methods. – We examined the international scientific literature in June 2016 and performed a literature search with PubMed electronic database using the following headings: “bipolar disorder” and (“sleep” or “insomnia” or “hypersomnia” or “circadian” or “apnoea” or “apnea” or “restless legs”).

Results. – Patients with BD suffer from sleep and circadian rhythm abnormalities during major depressive episodes (insomnia or hypersomnia, nightmares, nocturnal and/or early awakenings, non-restorative sleep) and manic episodes (insomnia, decreased need for sleep without fatigue), but also some of these abnormalities may persist during remission. These remission phases are characterized by a reduced quality and quantity of sleep, with a longer sleep duration, increased sleep latency, a lengthening of the wake time after sleep onset (WASO), a decrease of sleep efficiency, and greater variability in sleep/wake rhythms. Patients also present frequent sleep comorbidities: chronic insomnia, sleepiness, sleep phase delay syndrome, obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome (OSAHS), and restless legs syndrome (RLS). These disorders are insufficiently diagnosed and treated whereas they are associated with mood relapses, treatment resistance, affect cognitive global functioning, reduce the quality of life, and contribute to weight gain or metabolic syndrome. Sleep and circadian rhythm abnormalities have been also associated with suicidal behaviors. Therefore, a clinical exploration with characterization of these abnormalities and disorders is essential. This exploration should be helped by questionnaires and documented on sleep diaries or even actimetric objective measures. Explorations such as ventilatory polygraphy, polysomnography or a more comprehensive assessment in a sleep laboratory may be required to complete the diagnostic assessment. Treatments obviously depend on the cause identified through assessment procedures. Treatment of chronic insomnia is primarily based on non-drug techniques (by restructuring behavior and sleep patterns), on psychotherapy (cognitive behavioral therapy for insomnia [CBT-I]; relaxation; interpersonal and social rhythm therapy [IPSRT]; etc.), and if necessary with hypnotics during less than four weeks. Specific treatments are needed in phase delay syndrome, OSAHS, or other more rare sleep disorders.

Conclusions. – BD are defined by several sleep and circadian rhythm abnormalities during all phases of the disorder. These abnormalities and disorders, especially during remitted phases, should be characterized and diagnosed to reduce mood relapses, treatment resistance and improve BD outcomes.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

1. Introduction

Les troubles bipolaires (TB) touchent environ 1 à 4 % de la population mondiale [1], avec un âge de début avant 21 ans pour la moitié des individus atteints [2]. Les épisodes thymiques (dépressions et manies) peuvent être espacés de phases de rémission, appelées également phases « euthymiques », associées à un ensemble de perturbations (fonctions cognitives, régulation émotionnelle, sommeil, rythmes circadiens, immuno-inflammation, métabolique, etc.) qui en font une maladie chronique, progressive et multisystémique [3]. Ainsi, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) reconnaît le TB comme l'une des dix maladies avec la plus forte morbi-mortalité [4–6]. Une littérature scientifique grandissante démontre l'implication d'anomalies des rythmes circadiens et du sommeil associés à la vulnérabilité au TB [7–11]. Longtemps, ces perturbations du sommeil ont été uniquement considérées comme des symptômes présents lors des phases aiguës des TB. En effet, les symptômes caractéristiques de l'épisode dépressif caractérisé (EDC) sont une plainte d'insomnie (ou d'hypersomnolence), de sommeil non réparateur, une latence d'endormissement augmentée, des réveils nocturnes fréquents, un réveil matinal précoce, une fatigue en journée, et un épuisement voire une inversion du pic matinal physiologique d'énergie, d'humeur et de vigilance [12]. Les épisodes maniaques et hypomaniaques se manifestent classiquement par une diminution des besoins de sommeil et par une absence de sensation de fatigue [11,13]. Un certain nombre de ces anomalies persistent en phase de rémission : 83 % des patients avec TB en rémission présentent des perturbations du sommeil contre seulement 21 % chez des sujets sans TB [14]. Ces perturbations sont associées à des rechutes plus fréquentes et à un mauvais

fonctionnement global, une mauvaise qualité de vie et un risque augmenté de syndrome métabolique [15–17]. Il est donc primordial de correctement caractériser ces perturbations du sommeil et des rythmes circadiens, de savoir identifier quand ces perturbations constituent des troubles (maladies) du sommeil comorbides du TB et de pouvoir orienter de la manière la plus efficace possible les patients afin de leur proposer les traitements les plus appropriés et efficaces [18,19].

Dans ce contexte, ce travail a pour objectif de proposer une synthèse critique des travaux scientifiques s'intéressant aux caractéristiques cliniques et à la prise en charge des anomalies du sommeil et des rythmes circadiens dans les TB. Ainsi, après une description de la nature et de l'impact de ces anomalies, une synthèse sera proposée sur l'exploration systématisée dans les troubles bipolaires d'une plainte de sommeil (selon deux entrées possibles : plainte de somnolence excessive ou plainte d'insomnie) et sur sa prise en charge en fonction de l'étiologie identifiée.

2. Méthodes

Nous avons réalisé en juin 2016 une recherche bibliographique critique des études et revues s'intéressant aux anomalies du sommeil et/ou des rythmes circadiens dans les TB, en particulier pendant la phase de rémission (ou dite d'euthymie), et de leur traitement. Les publications étaient issues de la littérature nationale et internationale, et ont été recensées à partir de la base de données électronique PubMed grâce à une équation de recherche associant les mots clés suivants : « bipolar disorder » and (« sleep » or « insomnia » or « hypersomnia » or « circadian » or « apnoea » or « apnea » or « restless legs »).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5721245>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5721245>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)